

## DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES

714/744 P STREET  
P.O. BOX 942732  
SACRAMENTO, CA 94234-7320  
(916) 739-2501



June 12, 1990  
CMSP Letter 90-12

TO: CMSP County Welfare Directors

SUBJECT: Spanish Language Versions of CMSP Notices  
of Action for Limited Scope of Benefits

This letter transmits to you one camera ready copy of 3 Spanish Language Versions of County Medical Services Program (CMSP) Notices of Action to be used in conjunction with CMSP limited scope of benefits cases (Emergency Services Only) for any eligible person whose immigration status has not been determined. The 3 notices are:

CMSP 239 P (SP) (1/90) - CMSP Notice of Action, Benefits Restricted To Emergency Medical Services

CMSP 239 Q (SP) (1/90) - CMSP Notice of Action, Change From Restricted Services To Full Benefits

CMSP 239 S (SP) (1/90) - County Medical Services Program Application For Retroactive Emergency Medical Services.

Upon receipt of this letter, the county is responsible for the immediate reproduction of an adequate supply of each of these forms using the enclosed camera ready copies. Please note that these camera ready copies are only the front of these Notice of Action. Counties must include county specific appeals information on the reverse side.

Please contact Albert Cooper of the CMSP Unit, at (916) 739-3141, if you have any questions regarding this letter.

Sincerely,

A handwritten signature in blue ink that reads "Jim Martinez".

Jim Martinez, Chief  
County Medical Services Program

Enclosures

cc: CMSP Contact Persons  
(w/o camera ready copies)





PROGRAMA DE SERVICIOS MEDICOS DEL CONDADO
SOLICITUD PARA SERVICIOS RETROACTIVOS
RELACIONADOS CON EMERGENCIA MEDICA

(County Stamp)

Nombre del Caso: \_\_\_\_\_

Número del Caso: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_

Aprobación/Negación Para: \_\_\_\_\_

(Nombres)

Hemos revisado toda la información en su archivo que se relaciona con su solicitud para servicios retroactivos de emergencia médica. Nuestra decisión está indicada más abajo.

Una condición médica de emergencia es una condición médica que se manifiesta con severos síntomas de suficiente gravedad, incluyendo mucho dolor, los cuales en la ausencia de inmediata atención médica podrían razonablemente esperarse que resulten en cualquiera de estas situaciones: poner la salud del paciente en serio peligro, grave deterioro en las funciones corporales, o serias disfunciones de cualquier órgano o parte del cuerpo.

Usted tiene derecho a recibir los beneficios restringidos del Programa de Servicios Médicos del Condado (CMSP) por los servicios relacionados con emergencia por \_\_\_\_\_

Ya que su ingreso excede la cantidad permitida para sus gastos de mantenimiento, Ud. debe pagar o comprometerse a pagar una parte del costo por su cuidado médico.

Table with 2 columns: Description (Ingreso Bruto, Ingreso Neto no Exento, Costo de Mantenimiento, Exceso en su Ingreso, Parte del Costo) and Amount (Mes, \$)

Se incluye un RECORD DE GASTOS POR EL CUIDADO DE LA SALUD por el mes indicado más arriba. Por favor siga las instrucciones en el reverso de ese formulario. Cuando cada formulario haya sido completado y aprobado, una tarjeta por los servicios restringidos del CMSP le será entregada a Ud. por el mes indicado.

Usted no tiene derecho a recibir los beneficios restringidos del CMSP por los servicios relacionados con emergencia por \_\_\_\_\_ por la(s) siguiente(s) razón(es):

(Mes)

Esta acción es requerida por el Código de Regulaciones de California, Título 17, Sección 1498 y siguiente.

Esta acción no afecta su solicitud para recibir y continuar en el CMSP. Si Ud. tiene alguna pregunta o si hay hechos adicionales relacionados con su situación que no nos ha informado, por favor escríbanos o telefonéenos. Contestaremos sus preguntas ya sea por teléfono, escribiéndole, o haremos una cita para verlo personalmente.

(Trabajador(a) de Elegibilidad)

(Número Telefónico)

(Fecha)